futuro
Suplemento de ciencias de **Página/12**
Año 17 / N° 890 | 08 . 04 . 2006



SINDROME DE MUNCHAUSEN

¿Son o se hacen?

Hay síndromes con nombres para todos los gustos. Pero tal vez ninguno sea tan señorial ni rebose de tanta pomposidad cortesana como el “síndrome de Munchausen”, un título bastante adecuado para designar una familia de afecciones psiquiátricas que se descubren entre las más extrañas –y crueles– del mundo *psi*: la simulación compulsiva de síntomas de una enfermedad ante médicos y enfermeras. Es que quien bautizó este desorden se fijó para hacerlo en el máximo fabulador del mundo: el barón Karl Friedrich Hieronymus von Munchausen, un caballero alemán del siglo XVII que inspiró libros, películas y juegos de rol gracias a su florida imaginación y la conspicua capacidad de exagerar e inventar los más majestuosos relatos de caza y guerra.

¿Son o...

POR ENRIQUE GARABETYAN

Karl Friedrich Hieronymus von Munchausen (1720-1797) era afecto a exageraciones e hipérboles. A mediados del siglo XVII, los relatos autobiográficos de este caballero alemán –que había viajado y combatido en la estepa rusa– ya eran naturalmente extraños. Sin embargo, a la hora de contarlos, Munchausen no dudaba en exagerarlos todavía más: en otras palabras, el noble era un eximio cuentero y otros autores posteriores siguieron su saga y agregaron a su novela original numerosos capítulos de imaginación y delirio. Así, el barón terminó inspirando un libro famoso, una película reciente y hasta un popular juego de rol. Pero lo que seguramente nunca imaginó este aventurero alemán es que su obra cumbre prestara el nombre a una familia de afecciones psiquiátricas que se descubren entre las más extrañas –y crueles– del mundo psi: el Síndrome de Munchausen.

En flemáticas palabras médicas, al síndrome se lo define como "la situación en la que una persona simula repetidamente, ante médicos y enfermeras, tal como si padeciera una enfermedad". Lo que significa que el afectado suele fingir, exagerar o crear con precisión varios síntomas de algún padecimiento, muchas veces grave, en distintos centros médicos, actuándolo para diversos profesionales. ¿Para qué? En principio, sería para poder ganarse la atención, simpatía y contención por parte del equipo médico.

Ante todo, es importante diferenciar el poco distinguido Munchausen de la popular y ya (re)conocida hipocondría. La contradicción no es menor: los hipocondríacos serios creen, de corazón, tener alguna enfermedad. Mientras que los afectados por el síndrome *saben* cabalmente que están "sanos", pero aparentan en forma consciente alguna enfermedad.

Este simular puede ser llevado hasta extremos impensados. Por ejemplo, realizar acciones peligrosas e increíbles como inyectarse insulina pese a no ser diabético. O someterse al contacto continuado con algún agente alérgeno, pese a saberse alérgico a él. O, directamente, infligirse una herida seria.

Luego de causado el daño y con los síntomas literalmente a flor de piel, se presentan a pedir auxilio médico, para más tarde boicotear el tratamiento prescripto. Si algún profesional de la salud le da a entender que su situación es sospechosa, posiblemente el farsante desaparezca para volver a insistir más tarde con su historia clínica de desatención a cuestas, en algún otro centro hospitalario.

¿MUNCHAUSEN? ¿Y ESO?

No es mucho lo que se sabe a ciencia cierta sobre este síndrome. Se lo ubica entre una familia de afecciones psi similares, denominadas enfermedades ficticias o simuladas y se lo reconoce usualmente en personas adultas, pero no mayores. En ocasiones es posible identificar algún episodio de hospitalización previa reciente, sea por alguna causa médica o psicológica. Además, estas conductas autoflagelantes no son aisladas sino que se les reconoce una continuidad a lo largo de varios años y hasta décadas. Y si bien se ha identificado más en hombres que en mujeres –los casos más severos son usualmente masculinos– no ocurre lo mismo en su variante conocida como "by proxy" (algo así como "por aproximación"). Todas estas características contribuyen a que el diagnóstico de su presencia sea muy dificultoso.

Los avisos de presencia que provee una patología de este tipo son particularmente raros. Por ejemplo, durante la consulta la persona puede ofrecer una descripción completa de sus síntomas de tal naturaleza queparecen textualmente copiados de un manual médico universitario. Pero que incluyen notorias inconsistencias o vaguedades. Otro motivo de sospecha lo genera una historia clínica que suma un legajo completo de consultas e internaciones hospitalarias, sin que ningún médico haya jamás atinado a encontrarles un atisbo de solución a sus malestares y todo esto se rodea de cierta compulsión general a mentir.

La práctica profesional actual demuestra que el pronóstico para las personas que padecen Munchausen es más bien malo. En parte porque el síndrome todavía no está bien estudiado, en parte porque no hay muchas opciones disponibles; lo cierto es que los pacientes suelen rehuirle a cualquier terapia de contención. Por otra parte, aunque la acepten, no hay acuerdo sobre qué estrategia es la mejor para hacerle frente.



EL DIRECTOR TERRY GILLIAM LLEVO A LA PANTALLA GRANDE LAS EXAGERACIONES DEL CABALLERO ALEMAN EN *LAS AVENTURAS DEL BARON MUNCHAUSEN* (1988).

A todo este cóctel del paciente se le puede dar otro punto de vista: ¿qué pasa con los médicos que enfrentan estos casos? Desde el punto de vista de los profesionales, hay pocas afecciones tan complejas y problemáticas como las fingidas o autoproducidas. Independientemente del daño económico que significa el ordenar estudios innecesarios –algo que puede llegar a muchos millones de dólares–, el mero hecho de atender a estos pacientes puede generar en el médico mucha angustia, frustración y hasta problemas legales.

Sin embargo, hay que reconocer que las "fingidas" no son una familia precisamente nueva. De hecho, el propio Galeno ya hacía referencia a este tipo de pacientes hace ya un par de milenios.

En el caso particular del Munchausen, quien le puso nombre a la afección fue el psiquiatra inglés Richard Asher que en 1951 en un artículo que se publicó en la revista médica *The Lancet* hizo referencia a un puñado de pacientes que recorrían hospital tras hospital buscando ayuda médica sin estar enfermos. Pero, según proponía Asher, tampoco eran histéricos ni hipocondríacos, tal como se los había clasificado oportunamente. Para este profesional sus casos compartían otra patología e, inspirándose en las fabulaciones del barón Munchausen, propuso su nombre para ese síndrome.

CON LOS CHICOS NO, PERO...

Hay una variante –entre bizarra y terrible– de este mal: es el "Síndrome Munchausen por aproximación", por "proximidad" o por "poder", ("by proxy" lo denomina la literatura médica inglesa). Y se convierte en una cruel forma de abuso infantil, en la que uno de los padres –aunque con muchísima mayor frecuencia se trata de la madre– induce en su hijo/a síntomas reales, o aparentes, de alguna enfermedad. Esto puede llegar a extremos. Así se conocen casos de progenitores que manipulan análisis, fraguan síntomas y hasta le causan adrede a su retoño heridas, infecciones o daños graves.

Fue en 1977 cuando el reconocido pediatra británico Roy Meadow acuñó la versión del Síndrome de Munchausen pero "por proximidad" (SMPA). También escribió en *The Lancet* y contó dos casos en los que dos madres indujeron y fabularon síntomas de enfermedades ficticias en sus pequeños. Meadow levantó mucha polvareda e hizo poner el foco social sobre esta particular forma de abuso de menores durante más de dos décadas, aunque recientemente se vio envuelto por un velo de polémicas.

Según describe con precisión quirúrgica el sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, "un padre con Munchausen por aproximación puede simular síntomas de enfermedad en su hijo de diversas maneras: añadiendo sangre a su orina o sus heces; dejando de alimentarlo, falsificando fiebre, administrándole en forma subrepticia remedios eméticos o laxantes para provocarle ataques de vómitos o diarreas a repetición". Y en casos extremos puede recurrir a otras agresiones como infectar a propósito una sonda intravenosa para que el chico aparente mejor, o demuestre el síntoma, de su enfermedad.Todo esto se matiza con algunos condimentos dignos de película de terror Clase B: durante la internación hospitalaria o los exámenes ordenados, la madre o padre resulta ser especialmente colaboradora por lo que enfermeras y médicos se maravillan por su poco común abnegación y entrega. Esto le permite dos cosas: por un lado, estar muy cerca del chico para fabular o sostener la continuidad del síntoma a lo largo del tiempo. Y, por el otro, aleja la probabilidad de que el equipo de salud sospeche la verdad.

Estos niños suelen ser hospitalizados por presentar grupos de síntomas que no parecen ajustarse a ninguna enfermedad clásica. E implican, con frecuencia, que deban atravesar largos exámenes, cirugías u otros procedimientos invasivos, cruentos y –por supuesto– innecesarios.

Aunque no es algo que admita precisiones, la incidencia de estos casos parecería ser escasa pero ir en aumento. La literatura conoce unos 800 casos, provenientes de más de 50 países, incluyendo varios episodios registrados en Argentina.

Un puñado de estudios indica que el uno por ciento de chicos con episodios asmáticos pueden haber sido víctimas de SMPA. Y otro trabajo de investigación realizado sobre menores con alergia a ciertos alimentos permite inferir que 16 casos de 301 incidentes reportados, podrían deberse a un episodio SMPA.

Por supuesto, se acepta que el causante del dolor sufre de un serio desorden emocional, pese a que la patología que lo afecta es prácticamente invisible. Pero lo que no es oscuro es la cifra de mortalidad, que oscila entre el 10 y 30% del total de casos.

PISTAS PARA MEDICOS Y ENFERMERAS

Pistas para que un profesional de la salud sospeche estar enfrentando un caso de este tipo abundan. Pero claro, no es fácil seguirlas y llegar a la conclusión válida porque equivocarse puede significar, aparte de juicios y castigos, la responsabilidad de haber dejado sin tratar una enfermedad cierta en la persona. O en un chico. Con esta aclaración, la literatura internacional aconseja tener en cuenta lo siguiente:

◆ Un niño puede tener uno, o varios, problemas de salud que no responden a los tratamientos. Su problema evoluciona en forma inusual, es persistente en extremo o no responde a las explicaciones comunes.

◆ Los resultados de las pruebas de laboratorio y estudios son inusitados, discrepan con la historia clínica o, sencillamente, son clínicamente imposibles.

◆ Padres que saben mucho más de lo común sobre determinados procedimientos médicos y que los solicitan *motu proprio* a los profesionales que atienden a sus hijos.

◆ Progenitores que son muy atentos y cuidadosos y que se niegan a dejar –ni por un minuto– la sala de internación del afectado.

◆ Papás muy calmos ante posibles diagnósticos de una enfermedad grave. O, por el contrario, otros que se enojan y agreden a los profesionales, piden nuevos estudios y segundas opiniones. O exigen una derivación a un centro de salud más sofisticado.

◆ El mismo padre o madre puede ser un profesional relacionado con el mundo de la salud.

◆ Los síntomas de los chicos mejoran súbitamente cuando los progenitores dejan de estar a su lado o cuando se les hace acompañar por cuidadores o asistentes sociales en forma permanente.

◆ Una historia familiar de enfermedades o muertes inexplicables.

◆ Padres que no logran establecer diálogo con sus chicos internados o no los visitan o no hablan con el profesional que los trata.

◆ Adultos que expresan una imperiosa necesidad de adulación o que "se matan" para ser notados ante sus pares o ante los médicos.

Vale la pena anotar que hoy se está dando una especie de boom de divulgación de esta temática, y hay numerosos libros y relatos –la mayoría en inglés– escritos en primera persona, donde los protagonistas dan cuenta de su historia y revelan detalles de su vida como víctimas de este abuso.

Seguramente, mientras conjeturaba sus disparatadas historias literarias, el barón Karl von Munchausen no llegó a imaginarse que un día no tan lejano su nombre merecería un acápite propio en los libros de medicina.

¿ES O NO ES REAL?

Durante la década del '90 y buena parte de lo que va del siglo, el doctor Roy Meadow –un verdadero "campeón" de la pediatría y los derechos de los niños en Inglaterra– testificó en numerosos juicios penales en los que se acusaba a madres de maltrato a sus hijos, en procesos que los medios británicos calificaron como un creciente acervo de casos de "Síndrome Munchausen por aproximación". Pero en el 2003, sus testimonios y su asesoramiento fueron puestos en duda por otros colegas y el propio Consejo Médico Británico comenzó una investigación sobre este tema.

El resultado es que muchos de los casi 2000 episodios informados públicamente y en publicaciones médicas están hoy en entredicho. Es más, algunos profesionales directamente niegan que exista semejante patología. Por otra parte, un nutrido grupo de madres indignadas ante acusaciones genéricas de que es posible lastimar conscientemente a sus hijos generaron ruidosas protestas por lo que ellas consideran que es una enfermedad ficticia, creada por médicos y pediatras para evitarse, entre otras cosas, demandas judiciales por mala praxis o abandono de personas ya que, aseguran, muchos de estos casos inexplicables se resuelven al descubrir una sobre (o errada) medicación y tratamientos intentados por los médicos.

Para difundir su manera de considerar el asunto hasta mantienen una página web (*http://www.msbp.com/*) que se conoce como M.A.M.A (Mothers Against Munchausen Syndrome by Proxy Allegations).

¿Son o...

POR ENRIQUE GARABETYAN

Karl Friedrich Hieronymus von Munchausen (1720-1797) era afecto a exageraciones e hipérboles. A mediados del siglo XVII, los relatos autobiográficos de este caballero alemán –que había viajado y combatido en la estepa rusa– ya eran naturalmente extraños. Sin embargo, a la hora de contarlos, Munchausen no dudaba en exagerarlos todavía más: en otras palabras, el noble era un eximio cuentero y otros autores posteriores siguieron su saga y agregaron a su novela original numerosos capítulos de imaginación y delirio. Así, el barón terminó inspirando un libro famoso, una película reciente y hasta un popular juego de rol. Pero lo que seguramente nunca imaginó este aventurero alemán es que su obra cumbre prestara el nombre a una familia de afecciones psiquiátricas que se descubren entre las más extrañas –y crueles– del mundo psi: el Síndrome de Munchausen.

En flemáticas palabras médicas, al síndrome se lo define como “la situación en la que una persona simula repetidamente, ante médicos y enfermeras, tal como si padeciera una enfermedad”. Lo que significa que el afectado suele fingir, exagerar o crear con precisión varios síntomas de algún padecimiento, muchas veces grave, en distintos centros médicos, actuándolo para diversos profesionales. ¿Para qué? En principio, sería para poder ganarse la atención, simpatía y contención por parte del equipo médico.

Ante todo, es importante diferenciar el poco distinguido Munchausen de la popular y ya (re)conocida hipocondría. La contradicción no es menor: los hipocondríacos serios creen, de corazón, tener alguna enfermedad. Mientras que los afectados por el síndrome *saben* cabalmente que están “sanos”, pero aparentan en forma consciente alguna enfermedad.

Este simular puede ser llevado hasta extremos impensados. Por ejemplo, realizar acciones peligrosas e increíbles como inyectarse insulina pese a no ser diabético. O someterse al contacto continuado con algún agente alérgeno, pese a saberse alérgico a él. O, directamente, infligirse una herida seria.

Luego de causado el daño y con los síntomas literalmente a flor de piel, se presentan a pedir auxilio médico, para más tarde boicotear el tratamiento prescripto. Si algún profesional de la salud le da a entender que su situación es sospechosa, posiblemente el farsante desaparezca para volver a insistir más tarde con su historia clínica de desatención a cuestas, en algún otro centro hospitalario.

¿MUNCHAUSEN? ¿Y ESO?

No es mucho lo que se sabe a ciencia cierta sobre este síndrome. Se lo ubica entre una familia de afecciones psi similares, denominadas enfermedades ficticias o simuladas y se lo reconoce usualmente en personas adultas, pero no mayores. En ocasiones es posible identificar algún episodio de hospitalización previa reciente, sea por alguna causa médica o psicológica. Además, estas conductas autoflagelantes no son aisladas sino que se les reconoce una continuidad a lo largo de varios años y hasta décadas. Y si bien se ha identificado más en hombres que en mujeres –los casos más severos son usualmente masculinos– no ocurre lo mismo en su variante conocida como “by proxy” (algo así como “por aproximación”). Todas estas características contribuyen a que el diagnóstico de su presencia sea muy dificultoso.

Los avisos de presencia que provee una patología de este tipo son particularmente raros. Por ejemplo, durante la consulta la persona puede ofrecer una descripción completa de sus síntomas de tal naturaleza queparecen textualmente copiados de un manual médico universitario. Pero que incluyen notorias inconsistencias o vaguedades. Otro motivo de sospecha lo genera una historia clínica que suma un legajo completo de consultas e internaciones hospitalarias, sin que ningún médico haya jamás atinado a encontrarles un atisbo de solución a sus malestares y todo esto se rodea de cierta compulsión general a mentir.

La práctica profesional actual demuestra que el pronóstico para las personas que padecen Munchausen es más bien malo. En parte porque el síndrome todavía no está bien estudiado, en parte porque no hay muchas opciones disponibles; lo cierto es que los pacientes suelen rehuirle a cualquier terapia de contención. Por otra parte, aunque la acepten, no hay acuerdo sobre qué estrategia es la mejor para hacerle frente.

EL DIRECTOR TERRY GILLIAM LLEVO A LA PANTALLA GRANDE LAS EXAGERACIONES DEL CABALLERO ALEMAN EN *LAS AVENTURAS DEL BARON MUNCHAUSEN* (1988).

A todo este cóctel del paciente se le puede dar otro punto de vista: ¿qué pasa con los médicos que enfrentan estos casos? Desde el punto de vista de los profesionales, hay pocas afecciones tan complejas y problemáticas como las fingidas o autoproducidas. Independientemente del daño económico que significa el ordenar estudios innecesarios –algo que puede llegar a muchos millones de dólares–, el mero hecho de atender a estos pacientes puede generar en el médico mucha angustia, frustración y hasta problemas legales.

Sin embargo, hay que reconocer que las “fingidas” no son una familia precisamente nueva. De hecho, el propio Galeno ya hacía referencia a este tipo de pacientes hace ya un par de milenios.

En el caso particular del Munchausen, quien le puso nombre a la afección fue el psiquiatra inglés Richard Asher que en 1951 en un artículo que se publicó en la revista médica *The Lancet* hizo referencia a un puñado de pacientes que recorrían hospital tras hospital buscando ayuda médica sin estar enfermos. Pero, según proponía Asher, tampoco eran histéricos ni hipocondríacos, tal como se los había clasificado oportunamente. Para este profesional sus casos compartían otra patología e, inspirándose en las fabulaciones del barón Munchausen, propuso su nombre para ese síndrome.

CON LOS CHICOS NO, PERO...

Hay una variante –entre bizarra y terrible– de este mal: es el “Síndrome Munchausen por aproximación”, por “proximidad” o por “poder”, (“by proxy” lo denomina la literatura médica inglesa). Y se convierte en una cruel forma de abuso infantil, en la que uno de los padres –aunque con muchísima mayor frecuencia se trata de la madre– induce en su hijo/a síntomas reales, o aparentes, de alguna enfermedad. Esto puede llegar a extremos. Así se conocen casos de progenitores que manipulan análisis, fraguan síntomas y hasta le causan adrede a su retoño heridas, infecciones o daños graves.

Fue en 1977 cuando el reconocido pediatra británico Roy Meadow acuñó la versión del Síndrome de Munchausen pero “por proximidad” (SMPA). También escribió en *The Lancet* y contó dos casos en los que dos madres indujeron y fabularon síntomas de enfermedades ficticias en sus pequeños. Meadow levantó mucha polvareda e hizo poner el foco social sobre esta particular forma de abuso de menores durante más de dos décadas, aunque recientemente se vio envuelto por un velo de polémicas.

Según describe con precisión quirúrgica el sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, “un padre con Munchausen por aproximación puede simular síntomas de enfermedad en su hijo de diversas maneras: añadiendo sangre a su orina o sus heces; dejando de alimentarlo, falsificando fiebre, administrándole en forma subrepticia remedios eméticos o laxantes para provocarle ataques de vómitos o diarreas a repetición”. Y en casos extremos puede recurrir a otras agresiones como infectar a propósito una sonda intravenosa para que el chico aparente mejor, o demuestre el síntoma, de su enfermedad.Todo esto se matiza con algunos condimentos dignos de película de terror Clase B: durante la internación hospitalaria o los exámenes ordenados, la madre o padre resulta ser especialmente colaboradora por lo que enfermeras y médicos se maravillan por su poco común abnegación y entrega. Esto le permite dos cosas: por un lado, estar muy cerca del chico para fabular o sostener la continuidad del síntoma a lo largo del tiempo. Y, por el otro, aleja la probabilidad de que el equipo de salud sospeche la verdad.

Estos niños suelen ser hospitalizados por presentar grupos de síntomas que no parecen ajustarse a ninguna enfermedad clásica. E implican, con frecuencia, que deban atravesar largos exámenes, cirugías u otros procedimientos invasivos, cruentos y –por supuesto– innecesarios.

Aunque no es algo que admita precisiones, la incidencia de estos casos parecería ser escasa pero ir en aumento. La literatura conoce unos 800 casos, provenientes de más de 50 países, incluyendo varios episodios registrados en Argentina.

Un puñado de estudios indica que el uno por ciento de chicos con episodios asmáticos pueden haber sido víctimas de SMPA. Y otro trabajo de investigación realizado sobre menores con alergia a ciertos alimentos permite inferir que 16 casos de 301 incidentes reportados, podrían deberse a un episodio SMPA.

Por supuesto, se acepta que el causante del dolor sufre de un serio desorden emocional, pese a que la patología que lo afecta es prácticamente invisible. Pero lo que no es oscuro es la cifra de mortalidad, que oscila entre el 10 y 30% del total de casos.

PISTAS PARA MEDICOS Y ENFERMERAS

Pistas para que un profesional de la salud sospeche estar enfrentando un caso de este tipo abundan. Pero claro, no es fácil seguirlas y llegar a la conclusión válida porque equivocarse puede significar, aparte de juicios y castigos, la responsabilidad de haber dejado sin tratar una enfermedad cierta en la persona. O en un chico. Con esta aclaración, la literatura internacional aconseja tener en cuenta lo siguiente:

◆ Un niño puede tener uno, o varios, problemas de salud que no responden a los tratamientos. Su problema evoluciona en forma inusual, es persistente en extremo o no responde a las explicaciones comunes.

◆ Los resultados de las pruebas de laboratorio y estudios son inusitados, discrepan con la historia clínica o, sencillamente, son clínicamente imposibles.

◆ Padres que saben mucho más de lo común sobre determinados procedimientos médicos y que los solicitan *motu proprio* a los profesionales que atienden a sus hijos.

◆ Progenitores que son muy atentos y cuidadosos y que se niegan a dejar –ni por un minuto– la sala de internación del afectado.

◆ Papás muy calmos ante posibles diagnósticos de una enfermedad grave. O, por el contrario, otros que se enojan y agreden a los profesionales, piden nuevos estudios y segundas opiniones. O exigen una derivación a un centro de salud más sofisticado.

◆ El mismo padre o madre puede ser un profesional relacionado con el mundo de la salud.

◆ Los síntomas de los chicos mejoran súbitamente cuando los progenitores dejan de estar a su lado o cuando se les hace acompañar por cuidadores o asistentes sociales en forma permanente.

◆ Una historia familiar de enfermedades o muertes inexplicables.

◆ Padres que no logran establecer diálogo con sus chicos internados o no los visitan o no hablan con el profesional que los trata.

◆ Adultos que expresan una imperiosa necesidad de adulación o que “se matan” para ser notados ante sus pares o ante los médicos.

Vale la pena anotar que hoy se está dando una especie de boom de divulgación de esta temática, y hay numerosos libros y relatos –la mayoría en inglés– escritos en primera persona, donde los protagonistas dan cuenta de su historia y revelan detalles de su vida como víctimas de este abuso.

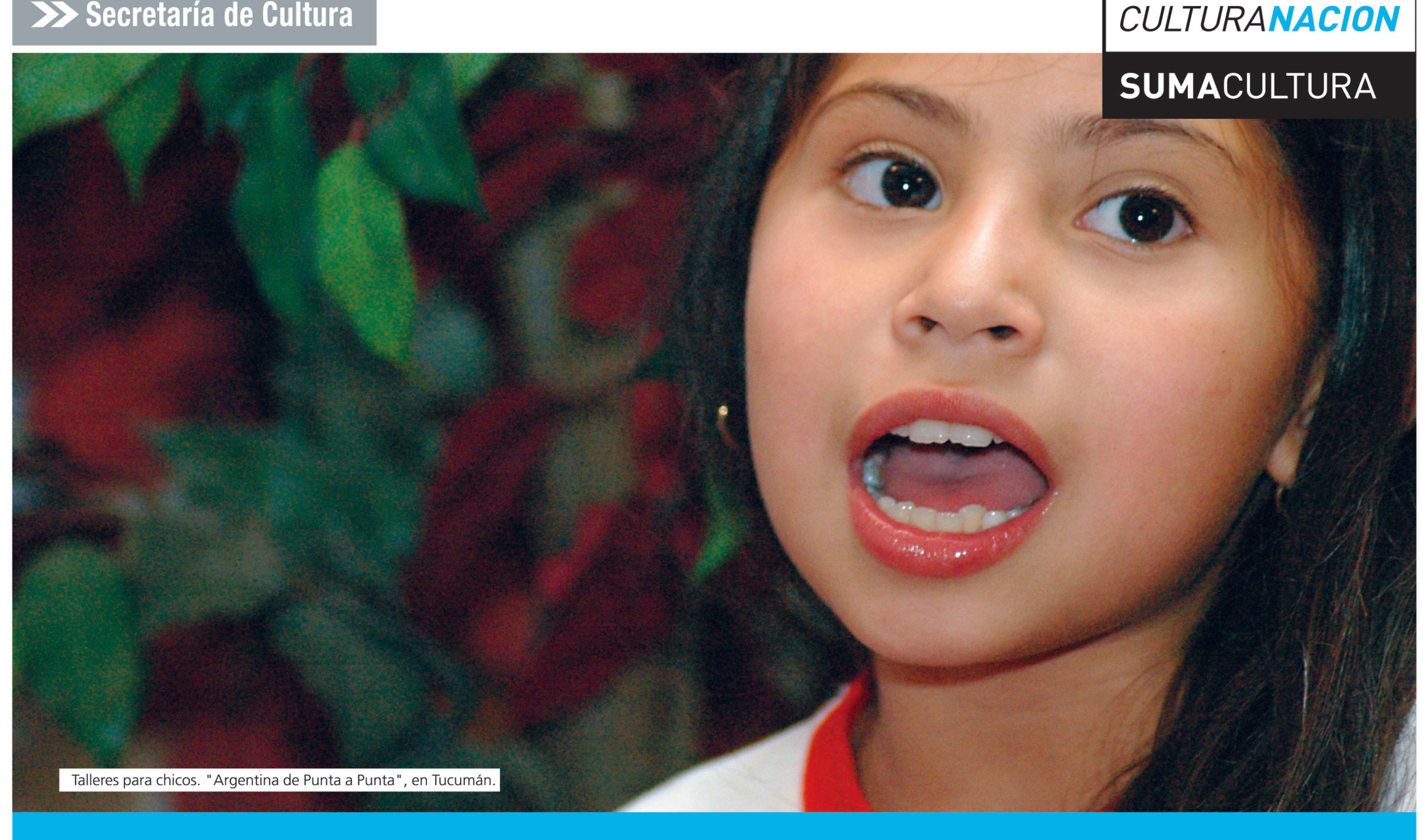
Seguramente, mientras conjeturaba sus disparatadas historias literarias, el barón Karl von Munchausen no llegó a imaginarse que un día no tan lejano su nombre merecería un acápite propio en los libros de medicina.

¿ES O NO ES REAL?

Durante la década del ‘90 y buena parte de lo que va del siglo, el doctor Roy Meadow –un verdadero “campeón” de la pediatría y los derechos de los niños en Inglaterra– testificó en numerosos juicios penales en los que se acusaba a madres de maltrato a sus hijos, en procesos que los medios británicos calificaron como un creciente acervo de casos de “Síndrome Munchausen por aproximación”. Pero en el 2003, sus testimonios y su asesoramiento fueron puestos en duda por otros colegas y el propio Consejo Médico Británico comenzó una investigación sobre este tema.

El resultado es que muchos de los casi 2000 episodios informados públicamente y en publicaciones médicas están hoy en entredicho. Es más, algunos profesionales directamente niegan que exista semejante patología. Por otra parte, un nutrido grupo de madres indignadas ante acusaciones genéricas de que es posible lastimar conscientemente a sus hijos generaron ruidosas protestas por lo que ellas consideran que es una enfermedad ficticia, creada por médicos y pediatras para evitarse, entre otras cosas, demandas judiciales por mala praxis o abandono de personas ya que, aseguran, muchos de estos casos inexplicables se resuelven al descubrir una sobre (o errada) medicación y tratamientos intentados por los médicos.

Para difundir su manera de considerar el asunto hasta mantienen una página web (*http://www.msbp.com/*) que se conoce como M.A.M.A (Mothers Against Munchausen Syndrome by Proxy Allegations).



Talleres para chicos. "Argentina de Punta a Punta", en Tucumán.

ABRIL

AGENDA CULTURAL 04/2006
Programación completa en www.cultura.gov.ar

Concursos y convocatorias

Ayudas para investigadores, y especialistas en arte y conservación del patrimonio
Inscripción: hasta el viernes 28.
Informes:
becasyayudas@correocultura.gov.ar
(011) 4382-4168.

Salón Nacional de Artes Visuales 2006
Recepción de obras.
Del 17 al 21 de abril: nuevos soportes e instalaciones.
Del 24 al 28 de abril: fotografía.
De 10 a 17, en Av. del Libertador y Schiaffino.
www.palaisdeglace.org

El Coro Nacional de Niños incorpora voces masculinas
Requisito: tener entre 7 y 10 años de edad.
Sábado 8, de 10 a 15.
Teatro Nacional Cervantes. Av. Córdoba 1155. Piso 11. Ciudad de Buenos Aires.
Informes: (011) 4816-4252 ó 4815-8881.

IV Bienal Argentina de Gráfica Latinoamericana
El Museo Nacional del Grabado y la Comisión Organizadora de la Bienal invitan a participar de la muestra, que se realizará en octubre y noviembre de 2006, en la ciudad de Buenos Aires.
Inscripción: hasta el 14 de mayo.
Informes: (011) 4345-5300.
museodelgrabado@yahoo.com.ar

Exposiciones

Memoria 1976 -2006
A 30 años del golpe de Estado.
Una exposición – Cinco propuestas
Hasta el domingo 16.
Palacio Nacional de las Artes. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

Argentina de Punta a Punta
Hasta el domingo 2: Catamarca.
Del viernes 7 al domingo 16: Tucumán.
Del viernes 21 al domingo 30: Santiago del Estero.

32ª Feria Internacional del Libro de Buenos Aires
Actividades en la Sala José Hernández.
Lunes 24 de abril a las 20.30. Conferencia y presentación del libro “Memoria en negro y blanco”. Disertantes: Estela de Carlotto y José Nun.
Lunes 8 de mayo a las 17. Mesa-debate sobre el Mercosur Cultural.
Av. Sarmiento 2704. Ciudad de Buenos Aires.

El retrato, marco de identidad
Hasta el domingo 23.
Museo Municipal de Bellas Artes Juan B. Castagnino. Av. Pellegrini 2202. Rosario. Santa Fe.

Goya, la condición humana
Hasta el jueves 4 de mayo.
Centro Cultural Estación San Martín. España y Mitre. Ciudad de San Juan. San Juan.

Homenaje a Rembrandt
Arte holandés en la colección del Museo. Grabados y pinturas de los siglos XVII y XVIII.
Rembrandt examinado (17 artistas contemporáneos).
Museo Nacional de Bellas Artes. Av. del Libertador 1473. Ciudad de Buenos Aires.

Arte y memoria
Muestra colectiva de dibujantes argentinos.
Hasta el domingo 30.
Palacio San José - Museo Urquiza. Concepción del Uruguay. Entre Ríos.

Pertenencia
Puesta en valor de la diversidad cultural argentina: Jujuy.
Desde el miércoles 19.
Casa de la Cultura del Fondo Nacional de las Artes. Rufino de Elizalde 2831. Ciudad de Buenos Aires.

Sedas italianas del siglo XVIII
Desde el miércoles 12.
Visitas guiadas: viernes a domingos a las 17.30.
Museo Nacional de Arte Decorativo. Av. del Libertador 1902. Ciudad de Buenos Aires.

Música

Música en la Biblioteca Nacional
Programa Inventario 2006.
Martes 11 a las 19: Oscar Alem y Carlos Aguirre.
Martes 18 a las 19: Lito Vitale e Hilda Herrera.
Lunes 24 a las 19: Adrián Iaies, Diego Schissi y Nicolás Guerschberg.
Agüero 2502. Ciudad de Buenos Aires.

Conciertos en el Museo Rojas
Viernes 21 a las 19: concierto de tango. Intérpretes: Guadalupe Herrera y Evelyn Podestá (piano y flauta).
Museo-Casa de Ricardo Rojas. Charcas 2837. Ciudad de Buenos Aires.

Coro Polifónico Nacional
Concierto en el Aula Magna de la Facultad de Derecho.
Martes 28.
Av. Figueroa Alcorta 2263. Ciudad de Buenos Aires.

Cine

Rembrandt: 400 años de luz
Sábados a las 17.30.
Sábado 8: Luz de oro.
Sábado 15: Genios holandeses.
Museo Nacional de Bellas Artes. Av. del Libertador 1473. Ciudad de Buenos Aires.

Cine argentino de hoy
Miércoles y jueves a las 18.
Miércoles 12: Whisky (2003). Dirección: Juan Pablo Rebella y Pablo Stoll.
Miércoles 19: Un año sin amor (2004). Dirección: Anahí Berneri.
Jueves 20: El lugar donde estuvo el paraíso (2001). Dirección: Gerardo Herrero.
Teatro Nacional Cervantes. Libertad 815. Ciudad de Buenos Aires.

Teatro

El Manchado
De Ariel Barchilón
Dirección: Hernán Petit.
Sábados 8 y 15 a las 23.
En el marco de Memoria (1976-2006).
Palacio Nacional de las Artes. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

Tango en el conventillo
Libro y dirección: Adrián Di Stefano.
Viernes, sábados y domingos a las 21.
Manzana de las Luces. Perú 294. Ciudad de Buenos Aires.

Actos y conferencias

Borges, imágenes y manuscritos
Exposición y ciclo de conferencias.
Martes a las 18.30.
Martes 11: “Imágenes del joven Borges”. A cargo de Antonio Requeni.
Martes 18: “Borges: las falsas atribuciones”. A cargo de Alejandro Vaccaro.
Martes 25: “Mi amigo Borges”. A cargo de Roberto Alifado.
Espacio Multiarte de la Sindicatura General de la Nación (Sigen). Av. Corrientes 389. Ciudad de Buenos Aires.

Programa Cultura Ciudadana y Diversidad
Presentación de los libros de promoción de los derechos “La murga del revés y del derecho”, “Un viaje colectivo” y “Derechos sociales, participación, identidad y género. Algunas reflexiones sobre su ejercicio”.
Miércoles 5 a las 18.
Palacio Nacional de las Artes. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

La ficción y sus hacedores
Ciclo de entrevistas.
Jueves 13 a las 19: Luisa Valenzuela.
Jueves 27 a las 19: Federico Jeanmaire.
Casa de la Cultura del Fondo Nacional de las Artes. Rufino de Elizalde 2831. Ciudad de Buenos Aires.

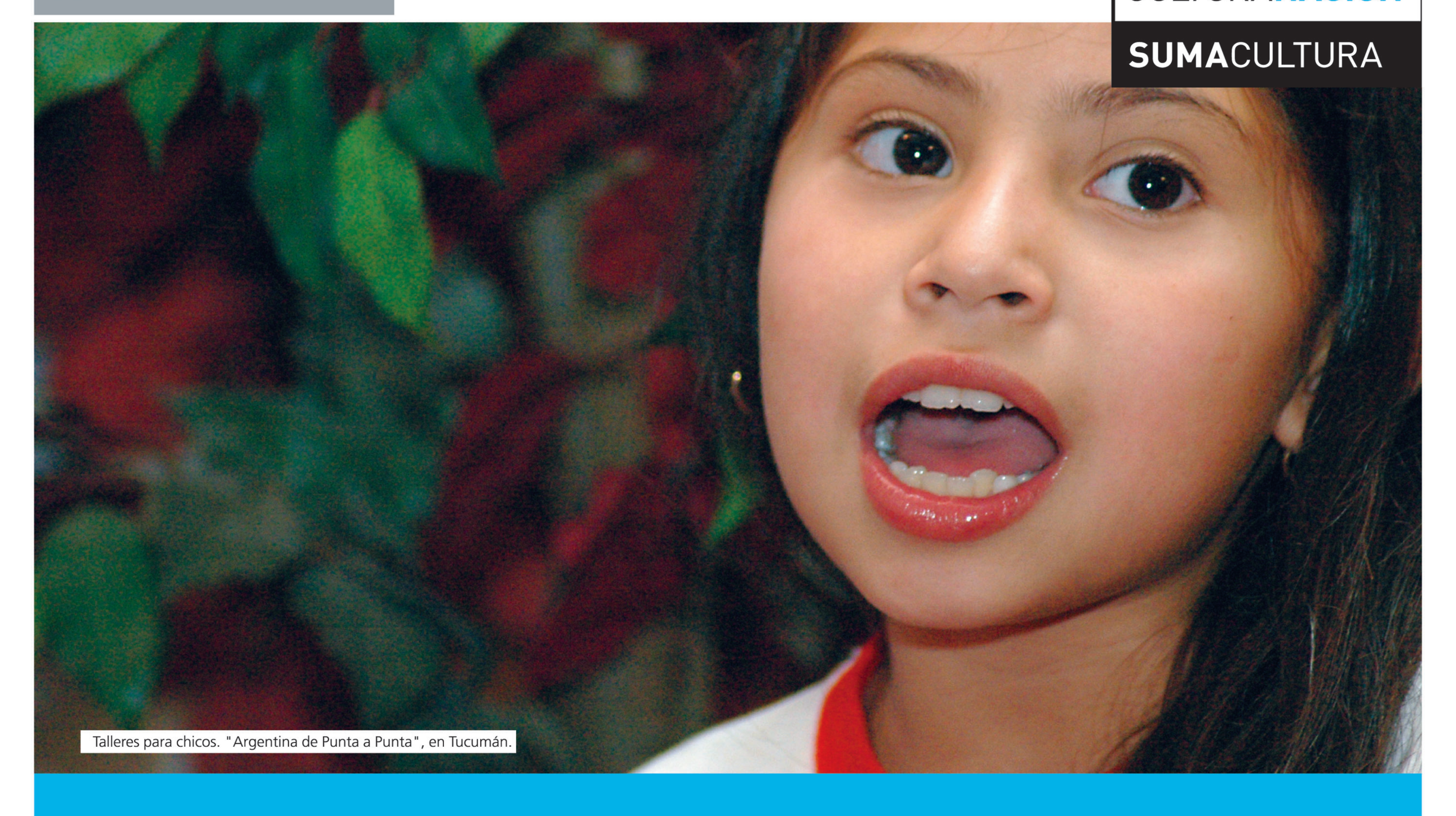
Encuentros para organizaciones sociales
Programa Cultural de Desarrollo Comunitario.
Organizan: Secretaría de Cultura de la Nación y FOMICRO (Fondo Nacional para la Creación y Consolidación de Microemprendimientos).
Martes 4: San Martín. Buenos Aires. Martes 11: La Plata. Buenos Aires.

Secretaría de Cultura
PRESIDENCIA DE LA NACION

www.cultura.gov.ar

Secretaría de Cultura

CULTURA NACION
SUMA CULTURA



Talleres para chicos. "Argentina de Punta a Punta", en Tucumán.

ABRIL

AGENDA CULTURAL 04/2006
Programación completa en www.cultura.gov.ar

Concursos y convocatorias

Ayudas para investigadores, y especialistas en arte y conservación del patrimonio
Inscripción: hasta el viernes 28.
Informes: becasyayudas@correocultura.gov.ar (011) 4382-4168.

Salón Nacional de Artes Visuales 2006
Recepción de obras.
Del 17 al 21 de abril: nuevos soportes e instalaciones.
Del 24 al 28 de abril: fotografía.
De 10 a 17, en Av. del Libertador y Schiaffino.
www.palaisdeglace.org

El Coro Nacional de Niños incorpora voces masculinas
Requisito: tener entre 7 y 10 años de edad.
Sábado 8, de 10 a 15.
Teatro Nacional Cervantes. Av. Córdoba 1155. Piso 11. Ciudad de Buenos Aires.
Informes: (011) 4816-4252 ó 4815-8881.

IV Bienal Argentina de Gráfica Latinoamericana
El Museo Nacional del Grabado y la Comisión Organizadora de la Bienal invitan a participar de la muestra, que se realizará en octubre y noviembre de 2006, en la ciudad de Buenos Aires.
Inscripción: hasta el 14 de mayo.
Informes: (011) 4345-5300.
museodelgrabado@yahoo.com.ar

Exposiciones

Memoria 1976 -2006
A 30 años del golpe de Estado.
Una exposición – Cinco propuestas
Hasta el domingo 16.
Palacio Nacional de las Artes. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

Argentina de Punta a Punta
Hasta el domingo 2: Catamarca.
Del viernes 7 al domingo 16: Tucumán.
Del viernes 21 al domingo 30: Santiago del Estero.

32ª Feria Internacional del Libro de Buenos Aires
Actividades en la Sala José Hernández.
Lunes 24 de abril a las 20.30. Conferencia y presentación del libro "Memoria en negro y blanco". Disertantes: Estela de Carlotto y José Nun.
Lunes 8 de mayo a las 17. Mesa-debate sobre el Mercosur Cultural.
Av. Sarmiento 2704. Ciudad de Buenos Aires.

El retrato, marco de identidad
Hasta el domingo 23.
Museo Municipal de Bellas Artes Juan B. Castagnino. Av. Pellegrini 2202. Rosario. Santa Fe.

Goya, la condición humana
Hasta el jueves 4 de mayo.
Centro Cultural Estación San Martín. España y Mitre. Ciudad de San Juan. San Juan.

Homenaje a Rembrandt
Arte holandés en la colección del Museo. Grabados y pinturas de los siglos XVII y XVIII.
Rembrandt examinado (17 artistas contemporáneos).
Museo Nacional de Bellas Artes. Av. del Libertador 1473. Ciudad de Buenos Aires.

Arte y memoria
Muestra colectiva de dibujantes argentinos.
Hasta el domingo 30.
Palacio San José - Museo Urquiza. Concepción del Uruguay. Entre Ríos.

Pertenencia
Puesta en valor de la diversidad cultural argentina: Jujuy.
Desde el miércoles 19.
Casa de la Cultura del Fondo Nacional de las Artes. Rufino de Elizalde 2831. Ciudad de Buenos Aires.

Sedas italianas del siglo XVIII
Desde el miércoles 12.
Visitas guiadas: viernes a domingos a las 17.30.
Museo Nacional de Arte Decorativo. Av. del Libertador 1902. Ciudad de Buenos Aires.

Música

Música en la Biblioteca Nacional
Programa Inventario 2006.
Martes 11 a las 19: Oscar Alem y Carlos Aguirre.
Martes 18 a las 19: Lito Vitale e Hilda Herrera.
Lunes 24 a las 19: Adrián Iaies, Diego Schissi y Nicolás Guerschberg.
Agüero 2502. Ciudad de Buenos Aires.

Conciertos en el Museo Rojas
Viernes 21 a las 19: concierto de tango. Intérpretes: Guadalupe Herrera y Evelyn Podestá (piano y flauta).
Museo-Casa de Ricardo Rojas. Charcas 2837. Ciudad de Buenos Aires.

Coro Polifónico Nacional
Concierto en el Aula Magna de la Facultad de Derecho.
Martes 28.
Av. Figueroa Alcorta 2263. Ciudad de Buenos Aires.

Cine

Rembrandt: 400 años de luz
Sábados a las 17.30.
Sábado 8: Luz de oro.
Sábado 15: Genios holandeses.
Museo Nacional de Bellas Artes. Av. del Libertador 1473. Ciudad de Buenos Aires.

Cine argentino de hoy
Miércoles y jueves a las 18.
Miércoles 12: Whisky (2003). Dirección: Juan Pablo Rebella y Pablo Stoll.
Miércoles 19: Un año sin amor (2004). Dirección: Anahí Berneri.
Jueves 20: El lugar donde estuvo el paraíso (2001). Dirección: Gerardo Herrero.
Teatro Nacional Cervantes. Libertad 815. Ciudad de Buenos Aires.

Teatro

El Manchado
De Ariel Barchilón
Dirección: Hernán Petit.
Sábados 8 y 15 a las 23.
En el marco de Memoria (1976-2006).
Palacio Nacional de las Artes. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

Tango en el conventillo
Libro y dirección: Adrián Di Stefano.
Viernes, sábados y domingos a las 21.
Manzana de las Luces. Perú 294. Ciudad de Buenos Aires.

Actos y conferencias

Borges, imágenes y manuscritos
Exposición y ciclo de conferencias.
Martes a las 18.30.
Martes 11: "Imágenes del joven Borges". A cargo de Antonio Requeni.
Martes 18: "Borges: las falsas atribuciones". A cargo de Alejandro Vaccaro.
Martes 25: "Mi amigo Borges". A cargo de Roberto Alifado.
Espacio Multiarte de la Sindicatura General de la Nación (Sigen). Av. Corrientes 389. Ciudad de Buenos Aires.

Programa Cultura Ciudadana y Diversidad
Presentación de los libros de promoción de los derechos "La murga del revés y del derecho", "Un viaje colectivo" y "Derechos sociales, participación, identidad y género. Algunas reflexiones sobre su ejercicio".
Miércoles 5 a las 18.
Palacio Nacional de las Artes. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

La ficción y sus hacedores
Ciclo de entrevistas.
Jueves 13 a las 19: Luisa Valenzuela.
Jueves 27 a las 19: Federico Jeanmaire.
Casa de la Cultura del Fondo Nacional de las Artes. Rufino de Elizalde 2831. Ciudad de Buenos Aires.

Encuentros para organizaciones sociales
Programa Cultural de Desarrollo Comunitario.
Organizan: Secretaría de Cultura de la Nación y FOMICRO (Fondo Nacional para la Creación y Consolidación de Microemprendimientos).
Martes 4: San Martín. Buenos Aires. Martes 11: La Plata. Buenos Aires.

POR ANA MARIA VARA *

Nada de hacerse ilusiones. La *impasse* alcanzada en el conflicto por las plantas de pasta de celulosa que las empresas Ence y Botnia están construyendo en la localidad uruguaya de Fray Bentos no va a resolverse pronto. Los elementos en juego son bastante más que los explicitados.

Los análisis que se han hecho públicos, en general, pueden organizarse alrededor de dos ejes: el técnico-científico y el político. El primero pone la cuestión en términos de riesgo, es decir, en términos de medir y controlar la posible contaminación. Aunque apenas se lo ha empezado a explorar seriamente –los estudios de impacto ambiental realizados son pobres–, este eje permite imaginar soluciones que impliquen maximizar los controles para minimizar los riesgos.

El eje político plantea el problema en términos de qué país o qué presidente se impone o inicia el diálogo, con las variantes de considerar las actitudes de gobernadores e intendentes, los partidos de la oposición, la opinión pública.

Las posibles soluciones, en este marco, suponen negociaciones que contemplen el balance de poder en la región, los costos económicos y ambientales, los tratados internacionales, los compromisos internos y externos en la búsqueda de consenso.

El diálogo entre estos dos ejes parece difícil en este momento, pero no es imposible. Como muestra la historia, ciencia y poder no son incompatibles, de manera que podría especularse con alguna salida que combinara ambos aspectos.

Sin embargo, hay más. Sobre los imprescindibles insumos técnicos y el inevitable entramado político, la bibliografía sobre estudios sociales de la ciencia sobreimprime un bordado con varios puntos críticos que se han observado en otras controversias ambientales, y que hoy pueden verse en el conflicto de las papeleras.

◆ El síndrome Nimby: "not in my backyard", es decir, "no en mi patio". La frase define las actitudes de poblaciones donde se planea asentar un aeropuerto, una central nuclear o una planta de tratamiento de residuos, que han descripto autores como la norteamericana Dorothy Nelkin ya en los '70. Todos aceptamos en que estas instalaciones son útiles, hasta imprescindibles, pero todos preferimos tenerlas a prudente distancia de casa. En esta postura coincide todo Gualeguaychú, pero también más de un poblador de Fray Bentos.

◆ La Justicia ambiental o "environmental justice": los estudios muestran, además, que esas instalaciones muy frecuentemente terminan localizándose cerca de poblaciones sin poder político, es decir, en los barrios de ciertas minorías –la población negra en los Estados Unidos– o en países en desarrollo. Esto lo conocen todos los involucrados en temas ambientales, y no contribuye a suavizar los reclamos.

◆ Distribución de riesgos y beneficios: la mayor o menor contaminación que producirían las plantas afectaría a ambas márgenes, pero los puestos de trabajo –fueran los cientos comprometidos o los miles estimados– se concentrarían en Fray Bentos. Esta situación se puede comparar con otra controversia actual, la que involucra a los cultivos transgénicos, en la que hay también hay un reparto desigual de ventajas y desventajas, como señalaron los investigadores norteamericanos David Magnus y Arthur Caplan. Por eso, en general, los países agroexportadores como la Argentina están a favor –porque esta tecnología puede bajar sus costos de producción–, mientras que los importadores están en contra, porque para ellos implica aceptar el riesgo de un alimento "nuevo".

◆ Cuestiones de identidad: puede especularse con que el impacto de las papeleras sobre la agricultura y el turismo en Gualeguaychú –sus principales actividades económicas– podría compensarse impulsando una industrialización simétrica o complementaria de ambas márgenes. Esto implicaría compartir los beneficios y no sólo los riesgos. En esta línea han argumentado el ministro de Ganadería del Uruguay, José Mujica, quien dio la idea de radicar industrias de este lado del río. Y el diputado Rodolfo Terragno sostuvo que la papeleras contribuirían a delinear un hinterland que se beneficiaría ofreciendo servicios. Sin embargo, no está claro que los pobladores de Gualeguaychú sueñen con industrializar su región. ¿Querría la ciudad del Carnaval transformarse en la ciudad del Papel?

◆ Actores organizados y legitimados: la identidad y la organización que los gualeguaychenses desarrollaron alrededor del Carnaval fueron dos insumos fundamentales que los ayudó a unirse para reclamar. No se trata simplemente de la magnitud del problema ambiental: infinitamente más castigados, es difícil imaginar a los habitantes de las orillas del Riachuelo con esa conciencia de sí y esa capacidad de reclamo. Toda la ciudad se transformó en un grassroot: un grupo local movilizado por un reclamo específico, que atraviesa clases sociales, edades, ideologías. Como en los análisis de Sylvia Noble-Tesh sobre el ambientalismo en los Estados Unidos, sus acciones reciben el apoyo de una gran ONG internacional, en este caso Greenpeace. Estas multinationales du coeur, según las llaman los periodistas franceses Thierry Pech y Marc-Olivier Padis, cuentan con expertos que realizan estudios alternativos, activistas formados y capacidad para actuar en varios países. Y son respetadas aquí, como muestran las encuestas. Lo local y lo global: es una combinación poderosa.

◆ Nuevos métodos de protesta: a lo anterior se agrega que en los '90 se configuró en nuestro país un tipo de acción nueva, el corte de rutas y puentes, con un potencial de impactar más allá de la propia jurisdicción, desde las ciudades del interior al gobierno nacional. O, en este caso, al exterior del país. El reclamo por la crotoxina a comienzos del gobierno de Alfonsín –otro caso alrededor de un tema científico-tecnológico– apelaba a las manifestaciones en Plaza de Mayo, que habían jugado un papel importante en el final de la dictadura, como destacó en su estudio Emilio de Ipola. Si los asambleístas de Gualeguaychú hubieran elegido concentrarse en la plaza, su acción tendría un menor impacto internacional. No es trivial que el recurso de los cortes estuviera a mano.

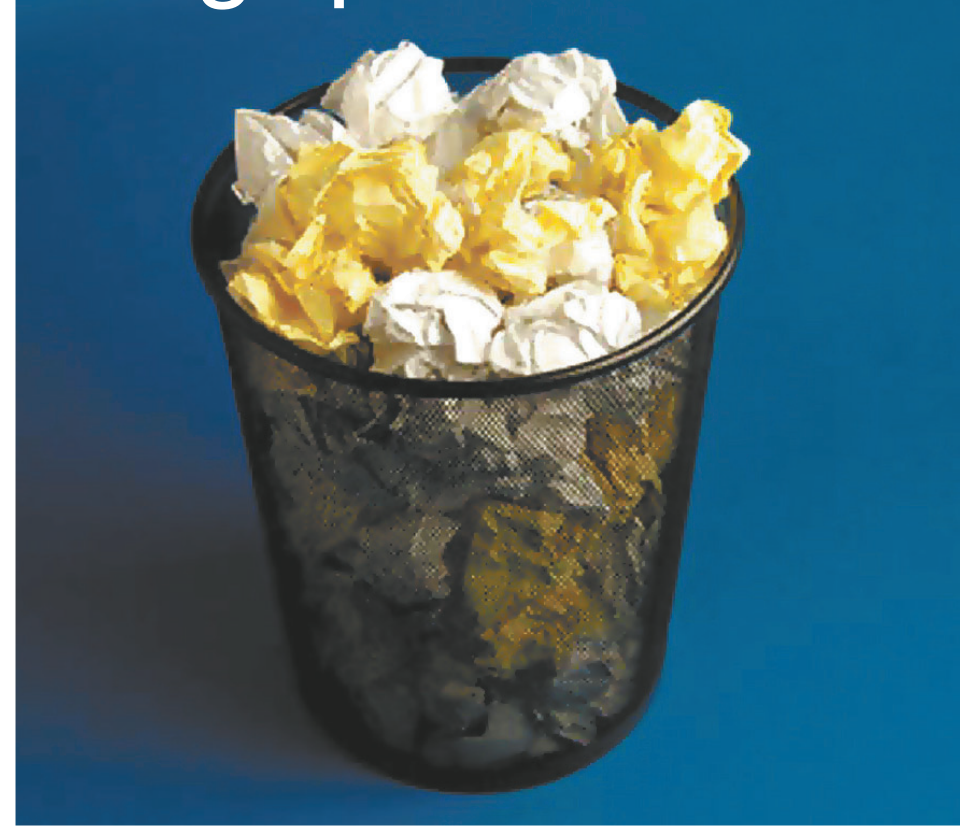
◆ Cuestiones de autonomía: la escala de la inversión –más de 1700 millones de dólares, la mayor en la historia del Uruguay– también complica la percepción del problema. En las nuevas "sociedades del riesgo", como las llama el alemán Ulrich Beck, los estados son percibidos como débiles o comprometidos frente a los grandes capitales. Otra vez en el caso de los transgénicos, la retórica de los opositores aun en Europa y Estados Unidos insiste en el poder de las compañías transnacionales para imponer mayores o menores regulaciones según su conveniencia. Específicamente, los consumidores británicos y franceses se negaron a comer productos aprobados por sus sistemas regulatorios. Por aquí, los asambleístas de Gualeguaychú han declarado a la prensa que dudan de que Uruguay pueda parar el proyecto, que en realidad empezó hace más de diez años, con las plantaciones forestales. A esto se agrega la imagen de los organismos internacionales. En el caso de las plantas de celulosa, se ha cuestionado el papel del Banco Mundial y el conflicto de interés que implica financiar el proyecto y realizar el estudio de impacto. Un organismo, por otra parte, cercano al FMI, cuyo accionar reciente esexplicado por expertos como el premio Nobel Joseph Stiglitz en términos de servir al mercado financiero internacional.

◆ Por último, un problema de nariz: los humanos somos muy sensibles al "olor a podrido" del ácido sulfídrico –lo percibimos aún en muy bajas concentraciones–. Y nadie se atreve a asegurar que las plantas no van a oler feo de tanto en tanto, para desesperación de vecinos y espanto de turistas.

Lo dicho: no será fácil encontrar una solución.

* *Centro de Estudios de Historia de la Ciencia José Babini, Unsam.*

Un golpe a la ilusión



AGENDA CIENTIFICA

SEMANA DE LA FISICA

Del 19 al 21 de abril se llevará a cabo la "Semana de la física", organizada por la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (UBA). Habrá experimentos demostrativos e interactivos sobre electricidad y magnetismo, y levitación, visitas a laboratorios y charlas como "El comportamiento de multitudes en pánico" y "¿Qué es la superfluidez?", entre otras. Gratis. Pabellón I, Ciudad Universitaria. Informes: *semanas@de.fcen.uba.ar* *www.fcen.uba.ar*

CIENCIA Y ARTE

"El proceso creativo en física y en pintura: una experiencia personal" es el título de la charla que la química Norah Cohan dará el lunes 10 de abril a las 19 en el marco del ciclo "Hoy las ciencias adelantan que es una barbaridad", organizado por el C.C. Rojas. Sociedad Científica Argentina, Santa Fe 1145. Gratis. Informes: *www.rojas.uba.ar*

futuro@pagina12.com.ar

FINAL DE JUEGO

Donde el Comisario Inspector cede la palabra a los lectores

POR LEONARDO MOLEDO

–La verdad –dijo el Comisario Inspector– es que el artículo de Ana María Vara sobre las papeleras nos deja poco espacio y hay varias cartas que vale la pena publicar. Así que hoy les dejamos la palabra a los lectores.

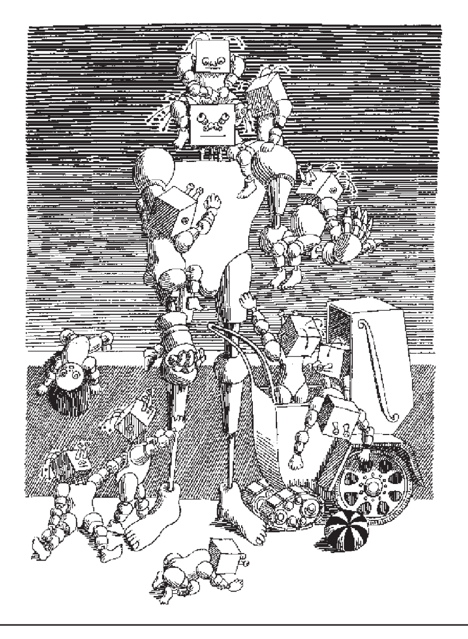
¿Qué piensan nuestros lectores de la decisión del Comisario Inspector?

Correo de lectores

LEM Y LA MAQUINA DE TRURL

El Comisario Inspector trae a cuento el cuento de Stanislav Lem donde un inventor, Trurl, construye una máquina que podía fabricar cualquier objeto que comenzara con N. Un amigo y rival utiliza la máquina diciéndole: ¡Tienes que hacer Nada! Y la máquina, obediente, comienza a crear Nada haciendo desaparecer reiteradamente cosas.

Así como Julio Verne fue un escritor visionario (*De la Tierra a la Luna*, *Veinte mil leguas de viaje submarino*), podemos decir lo mismo de Lem, que no sabemos si imaginaba que su artilugio iba ser plasmado en Argentina. El 24 de marzo de 1976, la junta integrada por Videla, Massera y Agosti, recrea la máquina de Trurl. Videla la activa diciéndole ¡Tienes que hacer Nada! Y desaparecieron treinta mil personas.



Roberto Fedorovsky

EL APOCALIPSIS

¡¡¡El cuento me pareció genial!!! Pone las cosas en su lugar: al comienzo no fue el Génesis sino el Apocalipsis. Leo: suerte que sos "Moledo" y no "Noledo". Si no, hoy estarías ocupando un lugar en nuestros recuerdos junto con los nornios y los nemins.

Carlos Enrique Iorio

TIEMPO

Dos líneas afectuosas sobre los últimos "Final de Juego": el tiempo es lo único continuo que hay, independientemente de que nuestra percepción lo "discretice" a veces. Es más, su única esencia es ser lo continuo. En verdad el Tiempo es harto Indiscreto. Un abrazo atemporal.

Sergio Siminovich